

脑梗死这些知识 你知道吗

□马升明

脑梗死又称缺血性卒中，是指局部脑组织因血液循环障碍，缺血、缺氧而发生的软化坏死。

如今，随着生活水平的提高，人们的生存压力随之增大，继而增加了患脑梗死的风险。据有关数据统计，近几年，脑梗死的发病率逐年递增，并且逐步向年轻化方向发展；脑梗死为广大群众健康带来严重威胁，并且对患者带来较大的经济负担。因此，为了实现早诊断、早治疗和早预防，我们应正确认识脑梗死，下面笔者将带领大家了解脑梗死的相关知识。

什么是脑梗死

在临床上，脑梗死患者主要以猝然昏倒、不省人事、言语障碍为主要特征。据有关数据统计，脑梗死患者发病一年内的复发率为14.4%~15.4%，致残率为33.4%~33.8%。脑梗死是一种突发性的脑部疾病，可发生在任何年龄阶段，坏程度因血栓部位、大小不同有所差异。该病多见于45岁~70岁，因发病突然，有意识清醒或轻度意识障碍现象，多无前驱表现等。

脑梗死的主要病因

脑梗死是老年疾病中危害较大的疾病之一，是脑部血供发生障碍，产生局限性的脑组织缺血性坏死，甚

至在严重状况下造成死亡。为了预防脑梗死，人们应及时了解发病原因，具体表现在以下几个方面：一是高血压。高血压是脑梗死产生的重要原因，能够加速动脉硬化速度，进一步加剧病情。相比其他疾病的患者，高血压病患者发生脑梗死的概率较高，因此高血压病患者应注意控制血压。二是糖尿病。对于糖尿病患者而言，与一般群体相比较，两者患有脑梗死的比例为10:1，所以只有将血糖控制在合理范围内，才能降低脑血管疾病产生的风险。三是心脏病。心脏病患者时常伴有慢性心房颤动现象，发生脑梗死的风险较高。如果患者患了心肌梗死，做过心脏手术，需要及时注意防护，坚持复查和治疗，可有效预防脑梗死。

脑梗死的临床表现

在临床上，脑梗死发病主要是由多个高危因素导致的，临床症状较多，具体表现在以下几个方面：1.头晕。头晕是脑梗死常见的症状之一，一些早期脑梗死患者都会反复发生头晕目眩、恶心呕吐等现象，几秒后又恢复正常，所以很多人对其没有足够重视。2.四肢麻木。许多患者发病时可能出现单侧或双侧肢体麻木、乏力、站立不稳等现象，但是在短时间

内症状有了缓解。3.按照脑梗死患者脑部阻塞的不同部位，还会产生系列症状，多会累及脑部神经，出现双眼向病灶侧凝视、面瘫、舌瘫、呛咳、吞咽困难等症状；躯体可能会发生偏瘫、步态不稳、四肢无力等现象。4.单眼突然发黑，视物模糊，几秒钟或几十秒钟可快速恢复和自行缓解，这是多数老年患者最易出现的征兆，应引起高度重视。

如何治疗脑梗死

脑梗死患者可以选用药物进行保守治疗，比如溶栓药物、利尿性脱水剂等药物；如果患者病情较为严重，还可以通过微创介入术、外科手术等治疗方法，都可以达到治疗的目的。一方面，应用溶栓药物。在患者发病3小时~6小时内，需要及时应用溶栓药物，可促使血栓溶解，有利于快速恢复和改善脑梗死症状，降低患者发生后遗症的概率，可接受性高的特点，可顺利完成对人体食管、胃、十二指肠的检查，并避免受检者在常规胃镜检查中的不适症状，提高了患者的依从性和满意度。“胶囊胃镜”的体积很小，随水被患者吞服后，进入体内并无异物感和不适感；一次性使用既保证了患者的安全，又不会产生交叉感染。利用“胶囊胃镜”全程检查只需15分钟，体检结束后，胶囊会随粪便自然排出体外。

适应证：“胶囊胃镜”适用于怀疑胃部疾病的患者，包括健康管理(体检)和胃癌初步筛查，尤其适用于下列疾病症状。

1.需做胃镜检查，但不愿接受或不能耐受胃镜(包括无痛胃镜)检查者；2.健康管理(体检)人群的胃部检查；3.胃癌初筛者；4.检测药物(如抗血小板药物、非甾体抗炎药等)相关性胃肠道黏膜损伤者；5.一部分胃部病变的复查者或监测随访者，比如胃底静脉曲张、萎缩性胃炎、胃溃疡规范治疗后、胃息肉等；6.胃部部分切除后及内镜下微创治疗术后的复查随访者；7.完成胃部检查后，尚可继续检查小肠，适应证可参考小肠胶囊内镜临床应用指南。

胶囊胃镜 检查禁忌证

1.绝对禁忌证：
①无手术条件或拒绝接受任何腹

部手术者(一旦胶囊滞留将无法通过手术取出)；②体内装有心脏起搏器，但起搏器为新型MRI(核磁共振成像)兼容性产品的情况除外；③体内植有电子耳蜗、磁性金属药物灌注泵、神经刺激器等电子装置，以及磁性金属异物；④妊娠期女性。

如何预防脑梗死

为了避免患者发生脑梗死，要及时采取防范措施和控制方法，主要包含以下几个方面：一是对于高血压病患者，需要对血压进行动态监测和控制，将其控制在合理范围内，因为血压过高或过低都可能引发脑梗死。二是患者有短暂性脑缺血发作，需要及早治疗。三是讲究精神心理卫生，多数患者突发脑梗死时，都与自身情绪激动密切相关。四是改变不良生活习惯，进行适当体育锻炼，有益健康，积极杜绝各类不良习惯，比如饮酒、吸烟等，保持低盐饮食，并且具有足够的蛋白质、维生素。四是气温变化较为明显时，中老年人群体，尤其是体弱者，更应加以防范。

综上所述，脑梗死是一类临床上常见的脑血管疾病，发病原因较多，危害较大，人们应注意防范和预防，以实现早发现、早诊断、早治疗的目的。(作者供职于河南省人民医院)

胶囊胃镜 在老年人群中的应用体会

□鲁迪

在临床上，胃镜是诊断上消化道疾病的一种有效手段，但常规胃镜检查会让受检者产生诸多不适症状，比如恶心、呕吐等。这在影响受检者依从性的同时，还会延误疾病的最佳治疗时机。同时，无痛胃镜虽然降低了受检者的不适程度，但是存在一定的麻醉风险。

老年人上消化道疾病主要以炎症为主，其中，溃疡和肿瘤的比例较高。目前，胃癌的发病率随着年龄的增长而升高，多数亚洲国家设定40岁~45岁为胃癌筛查起始年龄段。近几年，我国40岁以上人群患胃癌的概率呈上升趋势。因此，一些专家建议以40岁为胃癌筛查起始年龄。

根据我国国情和胃癌流行病学的特点，专家建议将以下人群作为筛查对象：1.年龄在40岁以上的，男女不限；2.胃癌高发人群；3.Hp(幽门螺杆菌)感染者；4.有既往慢性胃炎、胃溃疡、胃息肉、手术后残胃等病史的；5.胃癌患者一级亲属；6.存在胃癌高危因素者(高盐饮食、腌制饮食、吸烟及重度饮酒)。

由于老年人有其特殊的病理、生理特点，加上基础疾病合并一些心肺疾病等，因此无痛胃镜检查在给患者带来舒适的同时，会带来更高的风险。

人老了，麻醉是一道“坎”

如今，随着社会的发展，人均寿命不断升高，随之，老年患者乃至高龄患

者的数量也在不断增多。同时，老年患者和高龄患者的主要生理特点是各脏器的退行性病变，机能细胞减少或萎缩，储备能力和代偿应激能力低下，加上基础疾病伴发的其他疾病(比如高血压病、糖尿病、冠心病、老年慢性气管炎)。这些特点导致患者对麻醉和手术的耐受力降低，风险增大，比如老年患者在麻醉手术过程中及术后并发症的发病率高，高危患者的病死率高。

老人是心脑血管疾病的高发群体

现在，我们的生活条件虽然好了，但是老年人群心脑血管疾病的发病率却逐年升高，并且成为老年人死亡的重要因素。在老年人群中，心脑血管疾病已经成为除了癌症之外，最主要的“杀手”，比如心脑血管疾病病情加重、做手术增加了麻醉风险等，均给老年患者做胃镜检查带来诸多“阻力”。

有顾虑 就选 胶囊胃镜

做胃镜检查时，产生的不良刺激及心血管反应会给老年人造成难以承受的痛苦，“胶囊胃镜”全称为“磁控胶囊胃镜系统”，成为理想的选择。“胶囊胃镜”实现了无痛、无创、无麻醉的全新胃镜检查的目的；有永久性微型磁板，它主要依靠体外磁场控制，精确控制进入人体胶囊内的姿态和方向，从而实现主动控制，精准拍摄的效果，可谓是一款“暖心”的创意设计。

反复流产、反复试管种植失败怎么办

□张平

在一场生殖“战争”中，一颗精子在卵子“争夺战”中获得胜利，顺利形成受精卵，只是通过了“海选”，只有通过后续多种考验才能促成一个生命诞生。其实，人类生殖繁衍本身就是一个优胜劣汰的过程，大批质量不过关的精子、卵子，甚至胚胎在受孕的过程中均会被“淘汰”。所以，胎停育、流产现象也比较常见，但是却给患者家庭带来了困扰。

在临床工作中，我们经常会遇到这类患者，怀孕试纸反复呈弱阳性后，却稍纵即逝；血HCG(人绒毛膜促性腺激素)值提示怀孕，而血值却徘徊不前；通过B超检查看到了孕囊，可是一直看不到胚芽、胎心，或者看到了胎心搏动，过一段时间后胎心竟然消失了；不孕女性经历千辛万苦撷下的优质胚胎，通过一次次试管移植后仍未取得成功。她们常常会问：别人生孩子这么容易，我怎么这么困难呢？

其实，他们遇到了妊娠不同阶段的不良妊娠，可能是反复生化妊娠、复发性流产及反复种植失败。反复生化妊娠为存在短暂的HCG阳性血，血液或尿液中HCG值升高后又下降，以及通过B超检查未发现子宫内外妊娠囊的存在等现象。根据2017年欧洲人类生殖与胚胎学学会的定义，复发性

流产是指2次或2次以上、24周以内的胎儿丢失，称为复发性流产。多数学者认为，试管婴儿助孕患者3次以上胚胎移植或者累积超过4枚优质胚胎均未成功受孕称为反复种植失败。这些都是妊娠不同阶段的不良妊娠，原因复杂，可能是单因素所致，也可能为多因素共同作用所致。

常见病因包括：
一是遗传因素。一般情况下，8周以内的流产、胚胎染色体异常的概率较大，即胚胎质量较差，被自然优胜劣汰了，称为自然淘汰。胚胎染色体异常的发生率与母亲年龄密切相关，随着女方年龄的增加会逐渐升高。
二是内分泌疾病。内分泌异常是造成种植失败和流产的常见病因。常见的内分泌异常包括多囊卵巢综合征、胰岛素抵抗、未控制的糖尿病、高泌乳素血症、甲状腺功能异常，比如甲亢(甲状腺功能亢进症)、甲减(甲状腺功能减退症)等。
三是感染。感染与流产关系非常复杂，主要见于大月份流产，比如各种生殖道感染及TORCH(指可导致先天性宫内感染及围产期感染而引起围产儿畸形的病原体)感染，无法用药物控制的宫缩，大部分是感染引起的。
四是子宫解剖结构异常。母体

子宫是胎儿生存的环境，子宫先天性畸形，比如纵膈子宫、双子宫、单角子宫及宫腔粘连、宫颈机能不全、子宫腺肌症等均存在结构上的异常，均容易导致流产。

五是免疫性因素。近年来，生殖免疫研究结果表明，反复种植失败和反复流产的病因约半数以上与免疫功能紊乱有关。其中，不同因素导致流产的免疫病理变化也不尽相同，可分为自身免疫型和同种免疫型。自身免疫型，比如甲状腺抗体、抗核糖抗原抗体、抗双链DNA(脱氧核糖核酸)抗体的产生；同种免疫型，比如自然杀伤细胞(NK细胞)数量和活性升高，T淋巴细胞、B淋巴细胞异常导致的自身免疫异常等，都属于免疫紊乱的高危因素。

六是血栓前状态。凝血系统在胚胎和胎盘发育过程中起着重要作用，血栓前状态是多种因素引起的止血、凝血、抗凝和纤溶系统功能失调及障碍的一种病理过程，可分为先天性血栓前状态(如先天性凝血因子缺乏)和后天获得性血栓前状态(如继发性抗磷脂抗体综合征、系统性红斑狼疮等)，这些患者特别容易形成血栓，导致胎盘供血、供氧较差，容易出现流产或死胎现象。

此外，因工作和生活压力增大造成的抑郁等情绪障碍，以及吸烟、酗酒等人群增多，也是复发性流产增多的原因。

如果反复流产两次以上，就应该去医院做全面检查，先确定排除的问题，比如宫腔畸形、染色体异常、子宫问题、内分泌问题等。如果都找不到原因，再初步考虑免疫问题，切忌“病急乱投医”，并且要保持积极治疗的心态。同时，伴侣也需要做相关检查，因为复发性流产可能不是女方的原因。如果要做免疫检查，必须找擅长生殖免疫治疗的医生和有专业生殖免疫实验室的医院进行检查。

反复流产、试管反复种植失败常常不是单一因素导致的，对于此类患者，应综合分析病情，尽可能找出失败的原因，积极应对。患者需要和医生共同努力，寻找导致失败的原因。假如能找到确切原因，治疗起来会有针对性。切记不可“病急乱投医”，乱用药物，盲目跟风治疗。否则，不仅浪费钱财、时间，还会增加心理负担，不利于治疗疾病。希望每位患者都能够专业医师的指导下，尽早拥有健康的宝宝。

(作者供职于河南省人民医院生殖医院)

近期，有一些患者和朋友时常问我：“核磁共振影像检查有没有辐射呀？”他们说的辐射指的是电离辐射。经过沟通之后，笔者明白了，原来他们看到“核”字，就自然想到核辐射，对人体是有伤害的，所以他们才会疑惑。那么，核磁共振到底有没有电离辐射呢？答案是肯定的：没有。下面，笔者就为大家讲解核磁共振影像检查的成像原理及优势。

核磁共振影像检查的成像基础是核磁共振现象，这是一个物理学现象，核磁共振现象是具有磁性的原子核处在外界静磁场中，并用一个适当频率的射频电磁波来激励这些原子核，从而使原子核产生“共振”，并向外界发出电磁信号的过程。那么，医学上的核磁共振影像检查就是有了合适的“核”，再有了合适的“磁”，然后想方设法产生“共振”，并发出信号，通过科学手段将产生的信号记录下来，转换为可以被看见，并能分辨的图像，进而诊断疾病。

首先，先讲核磁共振中“核”的问题。其实，这个“核”指的是原子核，而且是存在于人体中的原子核，也就是人体组成细胞中的原子核，这种“核”还能自带电离辐射吗？肯定是没有的。而且，我们身体的组成细胞中有很多种的原子核，并不是所有种类的原子核都能与“磁”产生共振的。其中，有磁性的原子核才可以，有磁性的“核”也有很多，人体中丰富的氢原子核就脱颖而出，最终被医学专家确定为“共振”的目标“核”。

其次，我们再说核磁共振的“磁”，就是磁场，磁场是外部的，是核磁共振的硬件设备。核磁共振成像技术的发展离不开磁场技术的发展，目前我们使用较多的是场强3.0T的核磁共振设备，那么，磁场有电离辐射吗？答案是肯定的，没有电离辐射。在我们的认知中，“磁”的安全性是无须顾虑的，但事实是，患者容易忽略的恰恰是我们医务工作者最为关心的问题，因为磁场对金属物品、磁性物品的影响是不可小觑的，尤其是大磁场设备，比如内置有传统心脏起搏器的患者，磁场会损坏起搏功能，后果可想而知。比如，一枚被患者遗忘在口袋里的硬币会在磁场作用下成为高速飞行的伤人利器；银行卡会磁变废卡、手机、平板电脑会变成“砖头”等。所以，在进行检查前，如果有异常情况，一定要和医务人员确认是否可以进行检查，并配合做好检查前的准备工作，这才是真正的安全检查。

再次，就是“核”和“磁”的“共振”过程了，这个过程是不可能产生电离辐射的，因为“共振”这种物理现象是和电离辐射无关的，整个成像过程就是科技技术了。

那么，电离辐射到底是什么呢？电离辐射能够改变物质的化学状态，并造成生物层面的伤害。那么，明知有害，为什么还要进行医疗检查、治疗方面的应用呢？确实，医院里有一些检查及治疗方法是电离辐射的，比如X线检查就是有电离辐射的。医学专家在一些研究中发现，人体对于电离辐射是有一定的承受能力的，即人体在安全范围内可接受电离辐射的剂量都是有据可查的。对此，医生都会严格把控，请大家放心！

讲到这里，大家应该能够明白核磁共振影像检查是没有电离辐射的，对人体无放射性危害。同时，核磁共振影像检查这一技术发展迅速，促进了医学影像诊断技术的发展，同时科技的进步也促使各种新的医学成像软件不断推出，解决了一个个临床诊断难题。

总之，患者对于就诊、做检查、治疗疾病等问题，要遵照医嘱，积极配合治疗才是战胜疾病的“法宝”！

(作者供职于河南省洛阳正骨医院 河南省骨科医院影像中心)

如何辨别 肛肠疾病

□宋聚才

在临床上，多种肛门直肠疾病会出现便血现象。那么，到底是患了哪种肛肠疾病呢？我们可以根据便血的方式、多少、颜色及是否伴有疼痛等症状，经过综合分析，通过便血的特点判断到底是哪种肛肠疾病。今天，笔者详细讲解几种常见的肛肠疾病的便血特点：

痔疮的便血特点

患者时常是在排便用力时，有一个小肿块由肛门内向外脱出，并有鲜血流出或喷射状排出，出血量可大可小，内痔出血常常无痛感，一般无里急后重、疼痛现象，常有便秘症状。

肛裂的便血特点

排便时出血，伴有肛门疼痛、出血量少、颜色鲜红等症状。其中，有便秘病史的，以青年人多见，做局部检查时可见肛管裂口，多数在后正中部位或前正中部位。

溃瘍性结肠炎或其他炎性肠病的便血特点

大量便血者少，时常为黏液血便，有腹痛、腹泻等症状，多伴有下腹部疼痛症状。通过做肠镜和钡剂灌肠造影检查，均可有助于诊断。

结肠息肉、直肠息肉的便血特点

肠息肉多发生于直肠及乙状结肠，多数是单个，少数为多个。其主要症状是便血。便血的特点是间歇性，色鲜红，一般量不多，多混有黏液。凡是儿童有便血、大便次数多及性质基本上属于正常者，多为直肠息肉。结肠息肉以青年、成人群体多见，其临床特点是腹泻、粪便带鲜血和黏液，可反复出血而引起贫血。

结肠血管瘤的便血特点

结肠血管瘤的主要症状是肠道出血或肠梗阻，可表现为急性大出血，长期少量失血所致贫血多见。结肠血管瘤可分为毛细血管状血管瘤、海绵状血管瘤及两者并存。用肠镜探查可见黏膜下有大量的扩张静脉。

阿米巴结肠炎的便血特点

患者以黏液血便为主要症状，大便呈果酱样，黏液多，有腥臭味，右下腹部常有压痛感，里急后重比细菌性

核磁共振影像检查有辐射吗

□赵颖

痢疾的症状轻。

直肠癌、结肠癌的便血特点

直肠癌便血，早期为鲜红色或暗红色，量不多，为间歇性的，常有便秘和腹泻症状交替出现病史；晚期患者的大便中时常混有恶臭味儿的黏液。左侧结肠癌类似于直肠癌，但易发生肠梗阻。右侧结肠癌以柏油状大便为主，大便隐血经过检查时常为阳性，并伴有消化不良、贫血及右下腹部肿块等体征。

结肠憩室炎的便血特点

该病多位于回盲部、升结肠部位，有习惯性便秘的特点。无并发的结肠憩室无症状，比如憩室发炎，可有黏液血便、腹痛、发热等症状。

肠套叠的便血特点

该病常为黏液血便，呈果酱状，儿童多见，伴有腹痛症状，腹部可扪及套叠的肿块，易引起肠梗阻。

梅克尔憩室的便血特点

该病又称回肠末端憩室，是先天性疾病，其特点是突然便血、无腹痛及其他症状，经过支持疗法能缓解病情，但很快又可有出血现象。血便常呈暗红色，有血块，出血多时引起休克和贫血现象。

小肠肿瘤的便血特点

该病在恶性肿瘤患者中较少见，一般无全身症状，也很少有出血现象。若肿瘤肿大，可引起黑色便血或红色便血症状，常伴有腹胀、腹痛、食欲减退、腹部包块等症状。

根据便血特点，从中医辨证论治，临床又有虚实之分。实证：症状有便血鲜红色，血出如射，并伴有口渴、尿赤、便秘、舌红、脉数等现象，此为风热肠燥所致；虚证：症状有便血色淡，并伴有面色无华、心悸失眠、神疲乏力、舌质淡、脉细弱或细数等现象，此属于血虚肠燥。因此，通过便血的不同特点，大致可以判断是哪种肛肠疾病，应及时就医。为了您的身体健康，出现便血症状时，一定要及时就诊，由医生辨别虚实，对症用药，可起到早治疗、早康复的效果。

(作者供职于郑州市大肛肠门诊医院)